

NEDERLANDSCHE KINDEREN IN JAPANSCH INTERNEERINGSKAMPEN OP JAVA

Nu een steeds grooter aantal kinderen, die in Indië in de afgelopen jaren in kampen waren geïnterneerd, naar Nederland wordt geëvacueerd, is het wellicht van belang voor de artsen die deze kinderen onder behandeling krijgen, iets te vernemen van de omstandigheden, waaronder zij in de oorlogsjaren hebben geleefd en welke rechtstreeksche gevolgen dit voor hen heeft gehad.

JAPANSCH INTERNEERINGSPOLITIEK

In Maart 1942 -- na de overgave van Java -- werden alle militairen in Indië krijgsgevangenen. Het overgrootste deel der Nederlandsche kinderen heeft van dien tijd af of langer hun vaders gemist. De burgers werden van Maart, 1942 af geleidelijk opgepakt. Eind 1942 zat practisch iedere Nederlander -- een deel der Indo-Europeanen uitgezonderd -- achter slot en grendel.

In de tweede helft van 1942 zijn de vrouwen en kinderen (onder wie jongens tot 17 jaar) in zoogenaamde beschermde wijken in de groote steden ondergebracht. Na een half jaar (begin 1943) werden deze wijken gesloten, waarmee alle contact met de buitenwereld werd verbroken. De voeding was toen nog redelijk, maar minder voor hen, die geen contanten bezaten.

Eind 1943 waren er in de vrouwenkampen weinig zuigelingen meer. Het aantal kinderen t/m 3 jaar bedroeg ongeveer 7 pCt., t/m 13 jaar ongeveer 35 pCt. en t/m 20 jaar ongeveer 50 pCt. van de kampbevolking. Het was een zeer gelukkige omstandigheid, dat het aantal jonge kinderen steeds afnam en er geen nieuwe bijkwamen.

Van het begin af hadden de vrouwenwijken en -kampen hun eigen vrouwelijke artsen en verpleegsters. In de meeste vrouwenkampen waren ook enkele mannelijke artsen door de Japanners te werk gesteld: één van de vele voorbeelden van oppervlakkige welwillendheid, die het wezenlijke doel van de Japansche interneeringspolitiek -- (langzaam) uithongeren en afbeulen van mannen, vrouwen en kinderen -- moesten camoufleren.

Het werk dat vele verpleegsters, ook ongediplomeerden en leerlingen, onder zeer moeilijke omstandigheden hebben verricht, is boven allen lof verheven, maar onvoldoende gewaardeerd. Vergeleken met de verpleging in vrouwenkampen, was de "verzorging" van zieken in mannenkampen -- door mannen -- een caricatuur.

Onderwijs was van het begin afverboden: één der ergste straffen, die de Japanners hebben opgelegd. Sinds de capitulatie was onderwijs alleen clandestien mogelijk en is maar zeer gedeeltelijk doorgevoerd. Overtreding werd met slaan of opsluiting gestraft. Het slaan van vrouwen kwam steeds meer voor.

In 1944 is de toestand in de vrouwenwijken steeds slechter geworden, zoowel wat accommodatie als wat voeding betreft. Weinig of niets kon meer worden bijgekocht, geld was afgenomen. Daarbij kwamen de zoogenaamde transporten.

Eerst werden alle vrouwen en kinderen uit Oost-Java naar Midden-Java gebracht

en later alle vrouwen en kinderen uit Bandoeng (ongeveer 25000) naar Midden- Java en Batavia. Dit heeft tot gevolg gehad, dat; de wijken, waar men in meer of minder opgepropte huizen woonde, steeds meer vervangen werden door kampen, waar men in zalen of pas gebouwde primitieve barakken werd ondergebracht: 40-60 cm per vrouw of kind. Deze transporten, waarmee de Japanners tot Augustus 1945 (!) zijn doorgegaan, waren uiterst -afmattend en epidemiologisch fnuikend.

De ergste vorm van deze "dynamiek" is geweest de verwijdering van alle jongens boven de 10 jaar uit de vrouwenkampen in Augustus 1944 en hun overbrenging naar mannenkampen. Dit heeft tot gevolg gehad, dat deze jongens -- grootendeels nog kinderen -- meer dan een jaar van alle moederlijke zorg waren verstoken en onder oudere mannen moesten leven -- en werken -- in een niet altijd verheffende omgeving, waar ze grootendeels op zichzelf waren aangewezen.

De overbevolking had niet alleen tot gevolg, dat men dag en nacht temidden van anderen verkeerde, maar bracht bovendien de algemeene hygiëne op een laag peil. Tekort aan water, gebrek aan zeep en schoeisel, wandluizen en onbruikbare of overbelaste W.C.'s -- temidden van dysenterieën en enteritides -- completeerden dit beeld.

Verplichte arbeid -- landwerk, kampdiensten, huishoudelijke taak -- gaf niet alleen algemeene ontevredenheid, maar leidde tot uitputting der vrouwen, toen de voeding steeds slechter werd.

Men moet in kampen het dreigement met of de uitvoering van huiszoekingen op groote schaal hebben ondervonden, om te beseffen welk een druk en angst alleen reeds deze politiek doorloop end veroorzaakt.

Een omstandigheid, die het leven in vrouwenkampen nog meer verzwaarde, was het feit, dat de Japanners zich veel meer bemoeiden met interne regelingen -- tot in de kleinste details -- dan in mannenkampen. De oorzaak daarvan is dat Japanners vrouwen als minderwaardige, onzelfstandige wezens beschouwen en Nederlandsche vrouwen bovendien lastig vinden. In dezen middeleeuwschen geest zijn Japanners opgevoed. Dit verklaart, dat zij het slaan van vrouwen -- hetgeen dagelijks voorkwam -- als toelaatbaar en wenschelijk beschouwden. De angst daarvoor drukte een stempel op de vrouwen en maakte de kinderen steeds schichtiger en angstiger. Het moet tot eer van onze vijanden worden gezegd, dat zij vrouwen alleen bij uitzondering persoonlijk hebben lastig gevallen.

Ook de Japansche militair beschouwt het brengen van eerbetoon als de hoogste menselijke deugd. Bij het passeeren van een Japanschen of Indonesischen bewaker, hoe vaak ook per dag, en bij bepaalde commando's, moest iedere vrouw en ieder kind stilstaan en buigen. Dit werd bij de jongste kinderen een reflex.

Het zou niet juist zijn alle ellende in de kampen alleen op Japanners te schuiven, al waren zij er voor verantwoordelijk. Ook de vrouwenkampen hadden hun eigen parasieten.

Overbevolking, afbeulerij, gebrek aan hygiëne, geestelijke isolatie, zorg over verwanten, vernedering, angst, honger, ziekte el! dood, drukten hun stempel op alle vrouwenkampen en daarmee op de kinderen.

VOEDING EN ONDERVOEDING

In algemeenen zin kan worden gezegd, dat in 1942/43, toen de vrouwen en kinderen nog grootendeels in wijken waren ondergebracht en voedsel konden bijkopen, de voeding nog vrij redelijk was.

Midden 1943 werd de voeding steeds meer vegetarisch: rijst, brood, boonen, tempee, groenten, klapperolie, alles in matige hoeveelheid en steeds minder melk, eieren, vleesch en vet. In die tijd zal de voedingswaarde in de vrouwenkampen 1800-2500 calorie en hebben bedragen en 40-60 g (overwegend plantaardig) eiwit, met vrij sterke variaties naar welstand. De hoofdklacht over de voeding was toen nog niet

het gevoel van honger. Het menu was weinig smakelijk en eentonig ten opzichte van de vóór-oorlogsche voeding der we1gestelde Europeanen. Rijst werd het hoofdvoedsel.

Begin 1944 is de voeding vrij snel slechter geworden, in het bijzonder toen in Maart/April alle kampen onder militair beheer kwamen.

Medio 1944 was de gemiddelde voeding in de vrouwen- en kinderkampen tot 1200 à 1500 calorieën en 15-35 g eiwit gedaald, vrijwel ,zonder dierlijk eiwit. Ruim een half jaar hebben de geïnterneerde vrouwen en kinderen op dit rantsoen geleefd, dat eind 1944 nog slechter werd: 1000 à 1200 calorieën en; ongeveer 20 g uitsluitend plantaardig eiwit. Bij een dergelijke voeding is het leven tijdelijk mogelijk, omdat het niveau van de stofwisseling zich aan de ondervoeding “aanpast”: verlaagde grondstofwisseling, ondertemperatuur, lage bloeddruk, langzame pols, trage reacties, enz.

De belangrijkste eiwitbron in dezen hongertijd was rijst en soms kedelee, in den vorm van asia-meel, tempee of boonen 1)

TABEL I

Gemiddeld dag-menu in een vrouwenkamp op Midden-Java” begin Augustus 1945

Voedingsmiddel	gram	calorieën	eiwit in grammen	koolhydraten in grammen	vet in grammen
Rijst	100	340	7	75	1
Mais	35	110	2	22	1
Brood (asia-meel)	100	190	4	40	2
Tapioca	65	200		50	
Boonen	30	90	7	15	+
Suiker	30	120		30	
(Gegiste) cassave	64	90		22	
Groenten	175	25		6	
Vleesch	4		+		
Melk	1				
Ei	2	3	+	+	
Olie	3	25			3
Vruchten	20	12		3	
Lombok	1				
Totaal		1200	20	260	7

Midden 1945 was de voeding nog even slecht, zoals blijkt uit tabel I, die een analyse geeft van de voeding in een vrouwenkamp vlak voor de “vrede”, toen de voeding al iets beter was dan in de voorafgaande maanden. Deze tabel geeft dus een geflatteerd beeld van de gemiddelde voeding in 1945. Het geheele laatste oorlogsjaar (of langer) hebben de geïnterneerde vrouwen en kinderen op Java (met weinig uitzonderingen) op de grens van “starvation” geleefd, terwijl ze steeds moesten werken.

Het eiwittekort is niet minder belangrijk dan het calorieëntekort, vooral voor

1) Asia-meel is een mengsel van (50-75 pCt.) cassave-, (20-30 pCt.)mais- en (0-25 pCt.) kedelee-meel: een uiterst belangrijk product voor de volksvoeding in Indonesië na den oorlog voor de bereiding van brood of pap.

Tempee is een schimmelproduct van kedelee-boonen, vooral bekend onder de bevolking van Java. De bijna oneetbare kedelee-boon wordt bij het schimmel-proces zachter, onder verbranding van een deel van het vet. Na bakken of koken is tempee een smakelijk product.

De betekenis van kedelee als volksvoedsel in de tropen kan moeilijk worden overschat: bijna 40 pCt. hoogwaardig eiwit.

De vóór-oorlogsche consumptie in Java van 15 g soja-boonen per hoofd per dag dient verveelvoudigd te worden.

kinderen, die ook in een toestand van ondervoeding groeiende individuen blijven.

De duur der uithongering is een zeer belangrijke factor. Het duurt langer vóórdat de mensch -- in het bijzonder het kind -- van honger sterft dan men op grond van normale behoeften zou verwachten. Maar beneden 1500 calorieën -- in het bijzonder wanneer dit gepaard gaat met een consumptie van slechts 15 à 25 g plantaardig eiwit -- leven volwassenen en kinderen niet meer als menschen, maar als wrakken, die in 1 à 2 jaar langzaam wegteren of eerder sterven door intercurrente infecties.

Het is gebleken, dat op deze zoogenaamde minima menscheijk leven tijdelijk mogelijk is, maar men moet niet vragen hoe: niet of nauwelijks meer tot arbeid in staat en alleen maar denkend aan eten. Op katten, ratten, kikkers en slakken werd jacht gemaakt. Jongens vochten om uitgekookte botten. Vuilnisbakken werden zorgvuldig afgezocht, alles om het ondraaglijke hongergevoel te bevredigen.

TABEL II

Eiwit- en calorieëntekort in 1944 -- 1945 in vrouwenkampen op Java.

Leeftijdsgroep	Eiwit in grammen		Calorieën	
	Norm a)	Kampen b)	Norm	Kampen
Kleuters	35-50		1000-1500	
Schoolkinderen	50 --70	35-25-15	1500-2500	1500-1000
Adolescenten	70-100		2500-3500	

a) Waarvan drievierde deel dierlijk eiwit.

b) Alleen plantaardig eiwit.

Uit tabel 2 blijkt, dat in de kampen het eiwittekort -- quantitatief en kwalitatief -- voor kinderen nog ernstiger was dan het calorieëntekort. Men heeft zich dit tijdens en na de interneering onvoldoende gerealiseerd, omdat men de voeding der kinderen ten onrechte naar denzelfden maatstaf beoordeelde, als de voeding der volwassenen.

Bij volwassenen was in 1944 het gewichtsverlies het opmerkelijkste verschijnsel van ondervoeding. Bij kinderen was de gewichtsdaling voornamelijk een gewichtsstilstand, met andere woorden een achterblijven in de ontwikkeling. Voor den oppervlakkigen waarnemer is dit minder dramatisch dan de extreme vermagering van volwassenen, maar de resultaten waren niet minder funest. Reeds eind 1944 waren de kleuters gemiddeld één jaar en de schoolkinderen twee jaar in gewicht achtergebleven, bij een normale lengte. Daarna werd het gewicht meestal door oedeem vertroebeld. We hebben den indruk, maar dit is niet in cijfers vastgelegd, dat in het laatste halve jaar ook de lengtegroei is vertraagd, hetgeen ook in het snel toenemen van de lengte bij verblijf in Australië na den oorlog tot uitdrukking komt.

Naast gewichtsstilstand of gewichtsdaling uitte de algemeene ondervoeding zich onder andere in algemeene slapte, duizeligheid, geheugenzwakke, droge huid, afnemenden turgor, lichte anaemie, indolentie, nycturie en tenslotte oedemen. Niet-constante verschijnselen zooals diarrree, haaruitval en koortstoppen zijn wellicht meer van algemeenen aard.

Voedingsoedeem kwam in 1945 bij 2-5 pCt. der kinderen in een ernstigen vorm voor en bij het meerendeel der kinderen in minder ernstige mate.

De kliniek van voedingsoedeem bij kinderen gaf een meer wisselend beeld van symptomen te zien, dan ons van Indonesische kinderen bekend was, met

name het overheerschen van ascites en gelaatsoedeem en het wisselende karakter van de oedemen in het algemeen.

De oorzaak van de sterk gestoorde waterhuishouding moet ook in de kampen worden gezocht in een extreem quantitatief en kwalitatief eiwittekort (samengaande met een tekort aan calorieën, mineralen en vitamines), in wisselwerking met de nog te bespreken infectieziekten, diarrheeën en circulatiestoornissen.

Het eiwittekort -- en daarmee het voedingsoedeem -- was geen nieuw verschijnsel in Indonesië. Nieuw was alleen, dat dit verschijnsel van ernstige ondervoeding bij Europeanen voorkwam. Toch is er een belangrijk verschil tusschen de algemeene ondervoeding der Indonesische bevolking -- met name de kinderen -- vóór den oorlog en de kampondervoeding der Nederlandsche kinderen tijdens de interneering 1).

De vóór-oorlogsche ondervoeding der Indonesische kinderen draagt een chronisch en "matig" karakter (met een zekere "aanpassing" gedurende vele generaties), de ondervoeding der Europeesche kampkinderen is van (sub-)acuten en extremen aard. Dit verklaart, waarom het Indonesische kind even sterk in gewicht als in lengte achterbleef, terwijl bij het Nederlandsche kampkind de gewichtsstilstand sterker was dan het eventueel achterblijven in lengte. Dit verklaart ook, waarom het voedingsoedeem bij Nederlandsche kampkinderen . relatief vaker ontstond dan bij vóór-oorlogsche Inlandsche kinderen. In de kampen bleek dat zeer acute ondervoeding (van menschen, die later waren geïnterneerd) nog ongunstiger verliep dan de sub-acute ondervoeding van de groote massa der geïnterneerden, mede onder invloed van plotselinge milieuverandering .

Naast dit verschil in. chronische ondervoeding van "matigen" aard en acute ondervoeding van extremen aard was er ook een treffende overeenkomst. De zoogenaamde indolentie, onbevattelijkheid en geheugenzwakte van het Inlandsche kind, die men gaarne aan ras-eigenschappen toeschrijft, deden zich bij het tevoren levendige Europeesche kind in ernstiger mate voor. Weinig tafreelen in een vrouwenkamp waren zóó benauwend, als de aanblik van versufte, uitgeputte en vermagerde kinderen.

Ook de adolescenten hadden het hard te verduren: het beeld van hun ondervoeding stond in tusschen dat van volwassenen en kinderen: niet alleen gewichtsstilstand, maar duidelijk gewichtsafneming. Van hen werd de zwaarste lichamelijke arbeid gevraagd. Het woord "sjouw-ploeg" typeert het werk van deze oudere meisjes.

Jongere kinderen moesten niet alleen huishoudelijk werk verrichten -- onvermijdelijk bij de overbelasting der moeders -- maar ook kampwerk. Dragen van water, ordonnance-diensten en geregeld eten-halen waren bezigheden, die hun krachten ver te boven gingen.

SPECIFIEKE DEFICIËNTIES

Xerophthalmie is door ons bij kampkinderen niet waargenomen en nachtblindheid zeer zelden. Met groenten en gele bataat kwam steeds wat carotine binnen en het is uit auto-experimenten bekend, dat de mensch bij een vitamine-A- en carotine-vrij dieet heel lang op zijn grooten levervoorraad kan teren.

De onregelmatige verstrekking van vruchten en specerijen (zoogenaamde lombok en paprika) en de vrij regelmatige verstrekking van (soms te lang gekookte) groenten was blijkbaar voldoende om *scorbuut* te voorkomen. Een subclinische deficiëntie kon niet worden aangetoond, daar chemisch bloed- en urine-onderzoek onmogelijk was.

1) Dit artikel mag niet den indruk wekken, dat tijdens de Japansche bezetting ondervoeding op Java alleen Europeanen trof. Het is zeker, dat ook de volksvoeding op Java onder de bezetting had te lijden en dat de toch reeds labiele voedingstoestand van de bevolking steeds achteruitging.

De zon zorgde er voor dat rhachitis bij jongere kinderen niet voorkwam. Het vóórkomen van beriberi is overdreven. Wel is waar is het mogelijk, dat de nog te bespreken hartdilataties mede veroorzaakt werden door beriberi, maar geen enkele patiënt met beriberineuritis kwam onder onze behandeling, terwijl hypo- en areflexie ook in het beeld van de algemeene ondervoeding met oedeem passen en voorbijgaande atonie der nekspieren (als bij zuigelingen) door algemeene spierslaptte veroorzaakt leek.

Tijdens een epidemie van beriberi in 1938, door ons waargenomen in een Arabisch weeshuis te Batavia, stonden de neurologische verschijnselen even sterk op den voorgrond als de hart-insufficiëntie.

Tegen alle verwachtingen in waren de tekorten van andere componenten van het B-complex belangrijker dan het thiamine-tekort. Juist de B-deficiënties, die onder de vrije Indische bevolking nooit zijn waargenomen, kwamen, vooral sinds 1944, het veelvuldigst voor: pellagra en ariboflavinose.

Het is ons niet duidelijk, waarom de kampvoeding een duidelijk nicotinezuurtekort gaf en waarom de voeding van de Inlandsche bevolking dit zoo zelden te zien geeft, zelfs in streken waar voedingsoedeem endemisch is.

Erytheem was het meest voorkomende pellagraverschijnsel, wel of niet samengaande met perlèche, stomatitis, glossitis, tong-atrophie en diarrhee. Stomatitis en diarrhee waren zoo frequente klachten, ook toen het pellagra-erytheem nog weinig voorkwam, dat het verband met pellagra moeilijk was aan te toonen, tenzij men deze mond-darmverschijnselen den subclinischen vorm van pellagra noemt. Bij kinderen beneden tien jaar kwam pellagra-erytheem zelden voor, maar wel een op acrodynie gelijkend erytheem.

Bij enkele oudere kinderen (en volwassenen), die langen tijd achtereen gist kregen (in het kamp bereid), ontstonden toch pellagravlekken, hetgeen de diagnose bemoeijekte. De symmetrie en ongunstige invloed van het zonlicht pasten echter in het pellagrabbeeld. Een depressietoestand onder kinderen met pellagra-erytheem is niet opgemerkt.

Van een op erythema nodosum gelijkend beeld (minder livide, symmetrische en pijnlijke vlekken met koorts), dat zich bij kinderen soms ontwikkelde vóórdát pellagra veelvuldig voorkwam, maar dat afweek van het pellagra-erytheem, was ons de aetiologie niet duidelijk.

Neuritis retrobulbaris met centraal scotoom, in mannenkampen vrij veelvuldig waargenomen van het begin der interneering af, kwam onder vrouwen en kinderen waarschijnlijk niet voor.

Met zekerheid mag worden gezegd, dat het zeer insufficiënte menu tot moeilijk ontwarbare *poly*-deficiënties leidde, die na den "vrede" bij snelle en algemeene verbetering van de voeding vrij spoedig verdwenen, als eerste phase van een langzaam herstel.

SPECIFIEKE INFECTIES

Het beeld van de noodlottige wisselwerking tusschen ondervoeding en infecties, ons uit de observatie van Indische kinderen al te goed bekend, werd in de kampen nog verergerd door de extreme overbevolking, die elken vorm van isolatie bij voorbaat onmogelijk maakte.

De verwachting dat *bacillaire dysenterie* in de kampen de meest verbreide infectie zon zijn -- reeds vóór den oorlog hadden meer dan 20 pCt. der kinderen deze ziekte gehad -- is al te zeer bewaarheid, maar- het clinische beeld was bij de kinderen gemiddeld minder ernstig dan tevoren was verwacht. Een recidief of re-infectie was meer regel dan uitzondering.

In de eerste helft van 1943 was in Batavia bacteriologisch onderzoek nog mogelijk. Het SONNE-type kwam toen meer voor dan FLEXNER-infecties; het is zoo goed als zeker, dat SHIGA-epidemieën in de vrouwenkampen niet zijn voorgekomen en dat de FLEXNER-infecties bij kinderen minder vaak toxisch zijn verlopen dan

moest worden gevreesd. Waarschijnlijk zijn er aan bacillaire dysenterie ongeveer evenveel kinderen gestorven, als aan alle andere infectieziekten tezamen.

De ernstige dysenterie-epidemie en (waarschijnlijk FLEXNER), die in 1944 en 1945 het groote mannenkamp in Tjimahi bij Bandoeng teisterden, hebben onder adolescenten (kinderen waren er niet) weinig, maar onder oudere volwassenen veel slachtoffers geeischt.

Sinds 1944 wordt in de literatuur sulfaguanidine aanbevolen bij de behandeling van bacillaire dysenterie, in steeds grootere dosis. Deze literatuur lijkt ons nog niet overtuigend, althans niet wat het resultaat bij intoxicaties betreft. Eigen ervaring -- bij voldoende doseering en in een groot aantal gevallen -- ontbreekt ons nog.

De verwarring van *amoebendysenterie* met bacillaire dysenterie, die nog altijd bestaat, heeft ook in de kampen tot misverstand aanleiding gegeven. Wanneer men over geen andere hulpmiddelen beschikt dan het eosine-praeparaat zonder meet-apparaat, kan de diagnose amoebendysenterie alleen met zekerheid worden gesteld, als in de bewegende amoeben erythrocyten worden gevonden. Stelt men dezen eisch, dan kwam ook in de kampen onder kinderen amoebendysenterie veel minder frequent voor dan bacillaire dysenterie, maar na 1943 in toenemende mate.

Hoewel vrijwel nergens voldoende emetine voorhanden was -- de Japanners namen ook dit medicament uit de Roode-Kruispakketten weg -- kwam hepatitis.. amoebica onder kinderen niet of nauwelijks voor.

Eind 1942 (bij de interneering) hadden slechts 5 pCt. van de 0-5-jarigen en bijna 50 pCt. van den 5-17-jarigen mazelen gehad. Een epidemie van mazelen was dus te verwachten en is in de meeste kampen ontstaan in 1943 en 1944. Hoewel de frequentie van ernstige mazelenpneumonieën betrekkelijk laag was, zijn in verschillende kampen kinderen aan mazelen overleden. In het kamp Tjideng te Batavia, waar mazelenprophylaxis onder jonge kinderen (met bloed van de moeder) zoo systematisch mogelijk plaats vond, overleed geen enkel kind aan mazelen. Het heeft ons ook tijdens den oorlog getroffen, hoe weinig artsen van de beteekenis van mazelenprophylaxis doordrongen zijn.

Naarmate de isolatie van de kampen vollediger werd, werd -- ondanks de overbevolking -- de kans op infectie van buiten geringer en bleven vele kinderen vrij van mazelen. Dit had tot gevolg, dat na de "vrede" -- bij toenemend contact -- een deel der kinderen mazelen kreeg, maar een ander deel werd nog niet geïnfecteerd.

Kinkhoest had een ongunstigen invloed op den toch reeds labielen algemeenen toestand der kinderen, maar gaf minder vaak tot longcomplicaties aanleiding dan bij deze overbevolking en ondervoeding werd gevreesd. Toch kwamen doodelijke pertussis-pneumonieën voor. De invloed van vroegtijdige vaccinatie en bloed-injecties leek gunstig, wat den duur van den kinkhoest betreft.

Waterpokken kwamen in vrijwel elk kamp epidemisch voor, waarbij rash en cerebrale verschijnselen niet steeds ontbraken. Secundaire huid-infecties waren niet zeldzaam.

In een vrouwenkamp te Batavia en Bandoeng kwamen enkele gevallen van roodvonk voor, die niet tot verdere uitbreiding aanleiding gaven. Hoe zijn deze gevallen epidemiologisch te verklaren?

Ongeveer 5 pCt. van de geïnterneerde kinderen hadden vóór de interneering diphtherie gehad. In vele kampen kwamen sporadische gevallen van diphtherie voor, soms met doodelijken afloop. Een diphtherie-epidemie in de wijk te Malang heeft in 1943 aan verschillende kinderen het leven gekost, waarna werd geïmmuniseerd.

De Europeesche kinderen in West- Java waren vóór den oorlog gedeeltelijk geïmmuniseerd. Bovendien is in Batavia eind 1942 op groote schaal anatoxine toegediend. Toch zijn er gevallen van diphtherie voorgekomen, met weinig verlammingen en zelden of nooit met doodelijken afloop. Het heeft ons getroffen, dat diphtherie onder volwassenen in de kampen geen zeldzame ziekte was met dezelfde complicaties als bij kinderen.

Een *bof*-epidemie met gewone verwickelingen in niet ernstigen vorm is in verschillende kampen voorgekomen.

De vrouwenkampen lagen in streken, waar malaria niet ernstig epidemisch, maar (licht) endemisch voorkwam. Toen de ondervoeding toenam en de hoeveelheid kinine kleiner werd, zou een ernstige malaria-explosie de meest rampzalige gevolgen hebben gehad. Deze zijn in enkele krijgsgevangenkampen niet achterwege gebleven, maar de vrouwenkampen zijn hiervoor gespaard, al kwamen enkele gevallen van malaria-coma en vele gevallen van tertiana met recidieven voor. Men zal ook in Nederland bij volwassenen en kinderen op recidieven bedacht moeten zijn. Gametendragers repatriëren als eventuele infectie bronnen.

Weinig infecties brengen in een kamp zoo'n opschudding teweeg als kinderverlamming. In Soerabaja en in Semarang is een kleine explosie voorgekomen. Hoe komt het, dat onder deze extreem ongunstige omstandigheden poliomyelitis zich niet meer heeft verbreid en in het zeer dun bevolkte Australië -- ook in den zomer -- periodiek epidemie en voorkomen?

Terwijl de verspreiding van de besproken infectieziekten in meerdere of mindere mate tevoren kon worden verwacht, was het ontstaan van icterus in epidemischen vorm een verrassing. Weinig infectieziekten hebben op den algemeenen gezondheidstoestand van volwassenen een zoo ongunstigen invloed gehad als hepatitis epidemica.

Het zoogenaamde classieke beeld van icterus catarrhalis -- met de hinderlijke klachten van algemeene malaise, anorexie, misselijkheid en braken -- was gemakkelijk te herkennen: gele sclerae en huid, grillig koortsbeloop met hooge toppen in het initiale stadium, donkere urine en lichtgekleurde faeces, opgezette en pijnlijke lever, enz. Jeuk kwam niet regelmatig voor en bradycardie was moeilijk te onderscheiden van de ondervoedingsbradycardie, of ontbrak.

De frequentie leek op den kleuter- en schoolleeftijd ongeveer dezelfde als bij adolescenten en volwassenen, maar ernstige gevallen kwamen meer bij volwassenen voor, soms met doodelijken afloop.

De groote frequentie en de lange duur (2-3 maanden) van de subclinische vormen bleven onverklaard. Anorexie was -- ondanks honger -- het meest treffende verschijnsel. Dit leidde tot ernstige ondervoeding, die vaak het begin van een blijvenden inanitiestoestand beteekende. Soms was het beeld van de subclinische vormen moeilijk van algemeene verschijnselen van ondervoeding te differentieeren.

Influenza en *angina* kwamen geregeld voor, maar gaven zelden tot een ernstig ziekte beeld of tot complicaties aanleiding.

Bij locale "epidemietjes" van *nephritis* kon het verband met *angina* niet worden aangetoond.

Typhus, croupeuse pneumonie, meningitis, tuberculose en rheuma zijn onder kinderen weinig voorgekomen met uitzonderingen in bepaalde kampen. Wellicht heeft de combinatie van vóóroorlogsche vaccinaties en kamp-isolatie het uitbreken van typhus-epidemieën verhinderd. Slechts 2 pCt. van de kinderen hadden vóór de interneering typhus gehad.

Enkele gevallen van tropical typhus moeten hier worden vermeld.

Periodieke vaccinatie met typhus-cholera-dysenterievaccin en accidenteele pestvaccinatie waren door de Japanners in de kampen verplicht gesteld.

Pneumonieën kwamen wel voor in aansluiting aan infectieziekten, maar de verbreiding van croupeuse pneumonie en meningitis was veel minder, dan moest worden gevreesd. De geringe hoeveelheid sulfa-paraeparaten zou massa-behandeling bij een dergelijke epidemie tot een illusie hebben gemaakt.

Ook waar MANTOUX-reacties systematisch zijn verricht (met name in Batavia), zijn weinig gevallen van tuberculose onder kinderen waargenomen. Deze groote tegenstelling met Europa moet waarschijnlijk worden verklaard uit het feit, dat de geïnterneerden op Java vóór den oorlog een welgesteld (medisch geselecteerd) publiek vormden, bij wie tuberculose weinig voorkwam en meestal tot evacuatie

naar Europa leidde. Het aantal infectiebronnen onder volwassenen was: dus gering, maar zou voldoende zijn geweest om bij deze overbevolking en ondervoeding meer infecties onder kinderen te veroorzaken dan zijn waargenomen. Het was ook in dit opzicht een gunstige factor, dat een belangrijk deel van den dag in de open lucht bij tropische zon (en regen) moest worden doorgebracht.

De Nederlandsche kinderen en adolescenten, die uit Indië naar Nederland komen, vormen grootendeels een maagdelijken bodem voor den tuberkelbacil. Wanneer zij onder minder gunstige omstandigheden moeten leven, zal men op primaire infecties onder hen bedacht moeten zijn.

CIRCULATIE-APPARAAT

Het hart is wellicht het meest beschadigde orgaan der ondervoede kinderen. De ontwikkeling hiervan is zonder X-photo's en electrocardiogram en bij gebrekkige klinische observatie moeilijk te volgen geweest.

Schematisch voorgesteld heeft de ondervoeding (eiwittekort !) waarschijnlijk tot myodegeneratio cordis geleid, gevolgd door of samengaande met atonie van het vaatstelsel.

Aan het beschadigde circulatie-apparaat van. (jonge) kinderen werden steeds hogere eischen gesteld door kamparbeid welke hun krachten ver te boven ging, verdere beschadiging door infecties en door ontwikkeling van voedingsoedeem in meer of minder ernstigen graad. De wisselwerking tusschen deze cardiale en extra-cardiale factoren -- minder scherp te scheiden dan hier schematisch. is voorgesteld -- gaf een klinisch moeilijk te ontwarren status cordis te zien met sterk wisselende klachten en symptomen.

Op den voorgrond stond de klacht over moeheid zonder inspanning, waarop als één der eerste klinische symptomen vaattonen in de liezen, later in de fossa cubiti volgden. Souffles, verlaging van den bloeddruk (samengaande met duizeligheid, vooral bij verandering van houding), dilatatie, tachycardie en geleidingsstoornissen (met pijn in de hartstreek, hartkloppingen en angstgevoelens) completeerden het beeld van de algemeene beschadiging van het circulatie-apparaat.

In verschillende kampen, bij verschillende kinderen en op verschillende leeftijd was dit beeld zeer gevarieerd, maar het is zoo goed als zeker, dat weinig kinderen aan een hart beschadiging zijn ontkomen.

Percussie en puntstoot gaven dilatatie zoowel naar links als naar rechts té zien. Het cor bovinum kwam slechts bij weinig kinderen voor (ongeveer 1 pCt.).

De veronderstelling ligt voor de hand, dat deze hart-afwijkingen alleen aan beriberi zijn toe te schrijven. Maar acute hart dilatatie bij kinderen kwam uiterst zelden voor en er kwam geen kind met polyneuritis onder onze behandeling. Toch kan een matig B1-tekort mede beteekenis hebben gehad bij het tot stand komen der hartafwijkingen.

De souffles worden niet veroorzaakt door een anaemischen toestand. Wel is waar bewoog het haemoglobinegehalte der kinderen zich in 1944 en 1945 tusschen 50 pCt. en 70 pCt. -- extreme anaemie was een uitzondering -- maar hart-afwijkingen kwamen ook bij niet-anaemische kinderen voor en de souffles blijven vaak bestaan nu het haemoglobinegehalte tot ongeveer 80 pCt. of hooger is gestegen.

Zal het hart een locus minoris resistentiae bij deze kinderen blijven ; in het bijzonder bij infectieziekten:?

ALGEMEENE STOORNISSEN

Niet alleen de hartspier, maar het spierstelsel in het algemeen -- willekeurige en onwillekeurige spieren -- had onder de ondervoeding te lijden. De algemeene spier-atrophie was op afstand zichtbaar. Diastase van de mm. recti abdominis

trof ook bij kinderen steeds meer en toeneming van verschillende vormen van strabismus moet waarschijnlijk aan. "spierzwakte" worden toegeschreven.

Darm-atonie en prolapsus ani -- een even veelvuldige als hardnekkige klacht - - kwamen ook voor zonder ernstige dysenterie of enteritis.

De temperatuurregulatie was ernstig gestoord, hetgeen tot voordeel had, dat men zich in de warmte toch "koud" voelde, maar tot nadeel, dat men in kampen in de bergen last van de kou had. Zeer hoge koortstoppen (41°-42°) zonder malaria, troffen ook bij volwassenen.

Eén der merkwaardigste verschijnselen in de vrouwenkampen was het achterwege blijven van de menses bij de meeste geïnterneerden. Bij sommige vrouwen gebeurde dit terstond na de interneering, bij andere na een jaar of langer en weer andere hadden geen amenorrhoe in de nog vrij ruime wijken, maar wel onmiddellijk in de meer drukkende omgeving van kampen.

Deze amenorrhoe kwam op alle leeftijden voor. Hierbij ging samen een verschuiving of wegblijven van de menarche bij jonge meisjes, waarbij in het midden. moet worden gelaten of dit dezelfde oorzaak had, dan wel een gevolg was van de reeds beschreven vertraagde ontwikkeling. Het laatste lijkt het waarschijnlijkst. Na den "vrede" is de amenorrhoe bij het overgrootste deel der vrouwen vrijwel plotseling verdwenen, maar de menarche is nog bij weinig 13- à 14-jarige meisjes begonnen.

Asthma en urticaria (en andere allergieën ?) geleken onder kampkinderen vaker voor te komen dan vóór den oorlog, wellicht op neuropathischen- maar steeds hereditairen -- bodem.

Mijnworm-infecties waren uiterst zeldzaam, .hoewel practisch alle kinderen op bloote voeten liepen, ook in terrein dat met faecaliën was verontreinigd. Lichte ascaris-infecties waren veelvuldig, maar ernstige ascariasis was een uitzondering. Oxyuriasis was even frequent als hardnekkig. Wormmiddelen ontbraken vrijwel.

De gevolgen van hypoglycaemie, die reeds kort na het "ontbijt" ontstonden, gaven elken dag (en nacht) subjectief zeer onaangename sensaties, die bij suikertoediening -- indien mogelijk -- als bij tooverslag verdwenen. Enkele kinderen met status convulsivus reageerden op glyucose-injecties, evenals de kinderen met acetonaemisch braken bij (lichte) infecties.

Acute chirurgie nam bij kamp kinderen een bijkomstige plaats in. Fracturen, appendicitis en acute otitis kwamen betrekkelijk weinig voor. Maar de verbrandingen onder het keukenpersoneel -- gelukkig niet in groot aantal -- demonstreeren, onder welke primitieve omstandigheden in de kampen zware arbeid moest worden verricht.

Vooraf in 1943 kwamen secundaire infecties van kleine kneus-, schaaf- of snijwonden voor. Erysipelas was onder kinderen veel zeldzamer dan onder volwassenen.

Het ulcus tropicum was ook onder kinderen geen uitzondering, in sommige kampen zelfs een plaag, evenals scabies.

Voedselvergiftigingen kwamen hoogst zelden voor, ondanks de dikwijls slechte kwaliteit van het voedsel en de elementaire bereiding ervan.

MORTALITEIT

De sterftcijfers uit alle kampen tezamen zijn nog niet nauwkeurig bekend (in totaal ongeveer 20000 overledenen), maar met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid mag worden gezegd, dat de sterfte onder kinderen veel lager is geweest dan onder volwassenen, hetgeen niet beteekent, dat de kinderen minder onder de interneering hebben geleden. Wel is waar sleepen de ouders hun kinderen niet mee in hun graf, maar de dood der ouders maakt kinderen tot heel- of half-weezen met alle gevolgen daarvan tot in een verre toekomst.

In de vier oorlogsjaren tezamen heeft de sterfte onder de mannen naar schatting ongeveer 20 pCt., onder de vrouwen ongeveer 10 pCt. en onder de kinderen ongeveer

5 pCt. bedragen 1). De kinderen stierven voornamelijk aan de complicaties van (specifieke) infecties (dysenterie, mazelen, kinkhoest, diphtherie, malaria enz.) in wisselwerking met ondervoeding of alleen aan voedingsoedeem met andere deficiënties.

De sterfte nam in 1945 onder de volwassenen onrustbarend toe en onder de kinderen geleidelijk.

De Japanners hebben erkend, dat de oorlog naar hun berekening een half jaar te vroeg was afgelopen. Pas dan zou de uithongeringspolitiek het beoogde effect hebben gehad: de eene helft der geïnterneerden gestorven en de andere helft wrakken voor het verdere leven. Dit is niet geheel gelukt, maar bij velen zal de beschadiging gedeeltelijk irreversibel blijken te zijn.

PSYCHISCHE GEVOLGEN

Ook wanneer men vooropstelt, dat de grens tusschen somatische en psychische reacties kunstmatig is, is het niet geheel onmogelijk den psychischen toestand der kampkinderen schematisch te schetsen.

Geen huiselijk milieu, geen of gebrekkig onderwijs, opvoeding door overbelaste en overprikkelde moeders, gestoorde slaap bij overbevolking en ziekte, onderlinge moeilijkheden en plagerijen of bedrog, stelselmatig ontduiken van Japansche maatregelen, en later, vooral vrees voor ziekte of dood en zorg over naaste verwanten vormden den geestelijken achtergrond van de opgroeiende kampjeugd, bij een vrijwel volledige isolatie van de wereld.

Van kampdressuur en angst voor Japanners -- in het bijzonder voor kampsadisten -- van voortdurende onzekerheid over dreigende maatregelen en het weerloos aanvaarden van dagelijksche vernederingen werd de geest der kinderen doortrokken. Verwaarloozing bij langdurige ziekte of dood van de moeder completeerde dit benauwende beeld. Het behoeft dan ook geen verbazing te wekken, dat neuropathische verschijnselen -- reeds vóór den oorlog bij deze kinderen geen uitzondering -- zich steeds meer voordeden. Het is veeleer onbegrijpelijk, dat het geestelijk evenwicht der kinderen niet ernstiger werd verstoord.

Enuresis, nagelbijten, duimzuigen, jactatio, angstdromen, slaapwandelen, driftbuien, a-sociaal gedrag en vlerkig optreden waren verschijnselen, die -- afzonderlijk of tezamen -- bij het grootste deel der kinderen werden gezien en de moeders nog labielier maakten dan zij om andere redenen reeds waren. De steeds grooter wordende incongruentie tusschen "levenswijsheid" en schoolkennis omlijstte dit neuropathisch tableau. Weinig menselijke zwakheden zijn voor deze kinderen verborgen gebleven. Weinig gunstige eigenschappen kregen zij -- bij een zoo harden strijd om het bestaan -- te zien.

Wien het belang van deze kinderen -- vooral van de adolescenten -- ter harte gaat, doet goed zich deze harde feiten voor oogen te stellen. Met struisvogelpolitiek en bureaucratische maatregelen zijn deze kinderen in hun toekomstige opvoeding niet gebaat. Met dwang, zedepreken, kille schooldressuur, sentimentaliteit en conventionele betoogen stoot men deze onharmonisch ontwikkelde, maar reëel denkende kinderen af. Het zijn half-zelfstandige volwassenen in zakformaat, die om voldoende materiële steun, begrijpende leiding en constructief onderwijs vragen.

HERSTEL

Het is wonderbaarlijk hoe snel de kinderen zich -- althans uiterlijk -- van de ergste gevolgen der ondervoeding en andere oorlogsschade in twee tot vier jaren verkregen, in enkele weken of maanden hebben hersteld.

1) Voorloopige opgaven wijzen erop, dat van de ongeveer 80000 geïnterneerde mannen in de vier oorlogsjaren tezamen ongeveer 17000 zijn gestorven en van de ongeveer 50000 vrouwen en kinderen ongeveer 3000 zijn overleden. Deze cijfers dragen een zeer benaderend karakter.

Bij betere voeding steeg het gewicht snel, verdwenen oedemen en pellagra-vlekken, nam de hart-dilatatie af, verminderde de diarree en kwamen neuropathen weer gedeeltelijk in evenwicht.

Maar toen de oorlog ongemerkt overging in de revolutie en de toestand van interneering voor de meeste kinderen bleef bestaan, werd het herstel vertraagd, vooral in psychischen zin.

Van een restitutio ad integrum is zelfs bij de meest bevoorrechte kampkinderen -- die nu in Australië verblijven -- nog geen sprake. Practisch geen enkel kind zal onbeschadigd uit deze hel te voorschijn komen. Een zoo ernstig gestoorde ontwikkeling -- die jaren lang op de geheele stofwisseling invloed heeft -- laat sporen achter, zooals dat in Europa met oorlogskinderen het geval is.

Het is ondenkbaar, dat zelfs onder gunstige omstandigheden volledig herstel zal intreden. En zullen de omstandigheden voor deze kinderen gunstig worden? Zal niet een groot deel dezer kinderen van vóór-oorlogsche weelde na de. Interneering terecht komen in een vrij poover en onharmonisch milieu? En wie zal de zorg op zich nemen voor de honderden heel- of halfweezen, waarvan een deel nog geen normaal leven heeft gekend?

De kamp-ellende van enkele tienduizenden Nederlandsche kinderen op Java tijdens hun interneering door Japanners beteekent weinig in verhouding tot de kwellingen en ontberingen, die vele millioenen kinderen in Duitsche concentratiekampen en bezette landen in Europa hebben ondergaan. Maar de tropisch-koloniale sfeer der interneeringskampen op Java en de mentaliteit der Japanners gaven de ondervoeding en geestelijke ontwrichting der kinderen een ander aspect dan in Europa is waargenomen. Dit moge de publicatie van onze paediatrische kamp-ervaringen rechtvaardigen, als een bijdrage tot de medische oorlogsliteratuur.

Melbourne, Maart 1946

J. H. DE HAAS en J. HERMANA POSTHUMA,
kinderartsen